



Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Accueil > Publications > Instituts > Neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies

Bulletin de l'INSMT Le Neuro-bulletin Vol. 2, no 1

Février 2005

Table des matières

Message du directeur scientifique
Possibilités de financement actuelles
Occasions de financement externe
Annonces de financement
La troisième réunion annuelle crée une tradition importante
Témoignage personnel sur l'épilepsie
Réunions et événements à venir
Autres nouvelles
Demande de sujets

Message du directeur scientifique



Dr. Rémi Quirion, Ph.D, FRSC, CQ
Directeur scientifique

La fin de 2004 a marqué la fin de mon premier mandat en qualité de directeur scientifique de notre institut. Ce fut un grand défi et un immense privilège que d'établir l'INSMT, et je n'aurais pas pu accomplir cette tâche sans le dévouement de notre conseil consultatif et de notre personnel. C'est d'abord et avant tout la participation enthousiaste de nos partenaires et l'appui de notre milieu scientifique qui nous a permis de réussir et d'acquérir une reconnaissance internationale. Je suis ravi de reprendre la barre de l'Institut pour un nouveau mandat de trois ans. Au moment où nous amorçons notre prochaine phase de planification stratégique, nous vous demandons (à vous, les parties prenantes) de nous aider à évaluer les activités que nous avons menées jusqu'à maintenant et à établir notre orientation future.

La création des IRSC et l'existence des instituts continuent de faire l'objet de nombreux débats, comme tout récemment, à la lumière des résultats du concours de subventions de fonctionnement en septembre 2004. En raison du nombre sans précédent de demandes et de la valeur moyenne croissante des subventions accordées, de nombreuses propositions, pourtant excellentes, n'ont pu être financées. Fait peu surprenant, le nombre de subventions non financées était supérieur pour notre Institut, ce qui dénote l'excellence de notre secteur de la recherche et représente un grand défi, à la lumière de l'impact limité que peut avoir l'INSMT avec un budget stratégique relativement peu élevé compte tenu de son vaste mandat. J'ai personnellement téléphoné à tous nos chercheurs dont le classement était supérieur à 4,0, mais qui n'ont pu obtenir de subvention de fonctionnement. Mon intention était de tenter d'expliquer les résultats du concours et les difficultés auxquelles font face les IRSC, ainsi que de les encourager et de demander une rétroaction. J'espère que ces chercheurs présenteront à nouveau leur projet au prochain concours. J'espère également qu'ils communiqueront avec leur député pour lui témoigner l'importance de la recherche en santé et la nécessité d'accroître le financement du gouvernement fédéral. Entre-temps, mes collègues et moi poursuivons notre travail pour nous assurer que le programme de subventions de fonctionnement demeure une priorité des IRSC en matière de soutien à la recherche.

Nous ferons également de notre mieux pour créer d'importants débouchés et partenariats de financement stratégiques avec d'autres organisations nationales et internationales. En outre, nous continuerons d'accorder autant de subventions de fonctionnement que possible par l'intermédiaire du processus d'annonce de priorité. La prochaine section du bulletin contient des renseignements sur ce processus et les occasions de financement stratégiques que nous offrons actuellement. Je vous encourage à consulter régulièrement notre site Web et à nous renseigner sur tout autre programme à propos duquel nous devrions informer notre collectivité.

Retour 

Possibilités de financement actuelles

Voici une liste des possibilités actuelles, qui comprennent plusieurs nouveaux programmes. Certains partenariats de financement internationaux supplémentaires sont en cours de formation. Veuillez consulter régulièrement notre site Web pour en savoir plus sur ces possibilités.

Subventions de fonctionnement des IRSC - Annonces de priorité

Les annonces de priorité offrent des occasions supplémentaires d'obtenir un soutien financier par l'intermédiaire du concours ouvert des IRSC. L'INSMT offre des subventions aux chercheurs où leurs applications correspondent au mandat de l'institut. Les candidats doivent fournir les renseignements exigés pour que la demande soit étudiée pour cette possibilité de financement supplémentaire. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/19739.html#inmha>.

Recherche en toxicomanie : approches novatrices en recherche sur la santé

Cet appel de demandes est un partenariat avec trois autres instituts (l'ISA, l'ISFH, l'IDSEA), la Fondation pour la guérison des Autochtones, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, l'Initiative de recherche pour la lutte contre le tabagisme, Santé Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et l'Ontario Problem Gambling Research Centre. L'appel de demandes inclut une liste des secteurs de recherche admissibles et des divers mécanismes de soutien. Pour obtenir l'appel de demandes complet, veuillez consulter le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25700.html>.

Faire progresser les connaissances scientifiques en vue de réduire le tabagisme et la dépendance à la nicotine

Ce vaste appel de demandes à plusieurs partenaires a été lancé en 2003 et est assorti de divers thèmes et mécanismes de fonctionnement. Veuillez consulter le site Web de l'Initiative de recherche pour la lutte contre le tabagisme pour obtenir de plus amples informations sur les subventions de recherche communautaire offertes : <http://www.ctcri.ca/fr-pages/cbr-grants.htm>.

Événements survenus au début de la vie et premiers épisodes de troubles cérébraux

Il s'agit d'une des quatre grandes initiatives stratégiques décrites dans le plan stratégique de l'INSMT. Le présent appel de demandes est un partenariat avec l'Institut de développement et de la santé des enfants et des adolescents. Il existe deux mécanismes de soutien : 1) subventions des équipes en voie de formation et 2) subventions à risque élevé pour l'un des cinq secteurs de recherche admissibles - stigmates et discrimination. Pour de plus amples renseignements sur cet appel de demandes, veuillez consulter le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25650.html>.

Neuroéthique

Ce nouveau programme de subventions aux équipes en voie de formation aborde un autre thème important décrit dans le plan stratégique de l'INSMT. Le terme « neuroéthique » est utilisé dans un sens large qui inclut un vaste éventail de domaines interreliés dans l'éthique de la recherche sur le cerveau. Pour de plus amples


détails sur cet appel de demandes, veuillez consulter le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25645.html>.

Prévention du suicide ciblant les Autochtones

Cette initiative est un nouveau programme de subventions aux équipes en voie de formation et un nouveau lancement de notre appel de demandes pour 2004 en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones. Les renseignements sur les deux équipes qui ont obtenu des subventions à l'occasion du dernier concours seront fournis plus loin dans le présent bulletin. Pour de plus amples détails sur l'appel de demandes, veuillez consulter le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25527.html>

Détermination des gènes de prédisposition à l'autisme


Cette importante initiative de financement international public-privé est dirigée par le NIH (National Institute of Mental Health) et inclut quatre autres instituts du NIH, deux instituts des IRSC (l'INSMT et l'IG), le Health Research Board (HRB) de l'Irlande, le Southwest Autism Research and Resource Center (SARRC), Cure Autism Now (CAN) et la National Alliance for Autism Research (NAAR). Pour accéder à l'appel de demandes, veuillez consulter le site <http://grants1.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-MH-05-007.html>.

Retour 

Occasions de financement externe

Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue

Santé Canada a récemment lancé l'appel de propositions (date limite : 28 février 2005) pour le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (FICSA). Le FICSA prend en charge un vaste éventail de projets de promotion de la santé, de prévention et de réduction des préjudices reliés à la toxicomanie problématique au Canada. Pour en savoir plus sur les lignes directrices relatives au financement, les priorités et les procédures de demande dans votre région, ou en ce qui touche l'administration centrale, veuillez consulter les sites <http://www.hc-sc.gc.ca/ficsa> (en français) et <http://www.hc-sc.gc.ca/dscif> (en anglais).

Retour 

Annonces de financement

Prévention du suicide ciblant les Autochtones

L'INSMT, l'Institut de la santé des Autochtones, Santé Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) ont récemment annoncé les résultats du premier concours relatif à cette initiative stratégique : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26431.html>. Deux demandes ont été reçues et toutes deux ont été financées :

- Le Dr Neil Anderson et son équipe (Community Information and Epidemiological Technologies Canada/Université d'Ottawa) : Aboriginal Community Youth Resilience Network (ACYRN) : recherches et ressources communautaires pour prévenir le suicide chez les jeunes.
- Le Dr Gustavo Turecki et son équipe (Centre de recherche de l'Hôpital Douglas /Université McGill, Montréal) : « Understanding and acting on Aboriginal suicide: A new multidisciplinary research team ».

Programme conjoint de recherche en santé Japon-Canada

Les résultats de ce programme seront accessibles vers la fin février ou au début de mars. Veuillez communiquer avec la Dre Karen Dewar, à l'adresse kdewar@cihr-irsc.gc.ca

Retour 

La troisième réunion annuelle crée une tradition importante

Plus de 90 participants ont assisté à notre troisième réunion annuelle tenue les 26 et 27 novembre à Ottawa, intitulée Un festin de science et de partenariat, qui réunissait des scientifiques, des stagiaires et des représentants d'organismes non gouvernementaux et bénévoles. La structure de notre deuxième réunion ayant été fort appréciée, nous avons rassemblé des personnes issues de différentes disciplines afin d'amorcer une discussion sur trois grands sujets : l'épilepsie, la santé oculaire et la schizophrénie. Un cédérom des exposés est accessible sur demande. Veuillez communiquer avec Ramia Jabr à l'adresse ramia.jabr@douglas.mcgill.ca.

Chacune des discussions a commencé par un compte rendu personnel des participants au sujet de leur expérience de vie avec la maladie dont il était question. À en juger par les rétroactions que nous avons reçues l'an dernier et cette année à la suite de cette réunion, on peut conclure que c'est une manière très efficace d'expliquer les nombreuses difficultés auxquelles font face les patients et leur famille. De plus, cela a mis l'accent sur l'importance de l'un des domaines prioritaires en recherche de notre institut, soit la discrimination et les stigmates. Nous remercions nos trois animateurs, Peter Maitland, Anson Wu et Dounia Beukkai d'avoir eu le courage de participer et de leurs touchants exposés. Nous avons inclus l'une de ces histoires personnelles au présent bulletin, soit celle de notre collègue Peter Maitland, des IRSC, qui a affronté des obstacles liés à son épilepsie pour se bâtir une carrière de journaliste et de rédacteur.

Les discussions incluaient également d'excellents exposés scientifiques ainsi que le point de vue de l'un des nombreux et importants organismes bénévoles de la santé qui appuient la recherche au Canada, la Fondation lutte contre la cécité. La réunion a également mis en vedette plusieurs équipes de recherche soutenues par l'INSMT (équipes en voie de formation et bourses de formation), avec des thèmes incluant les neurosciences computationnelles, le suicide et le syndrome de stress post-traumatique. Notre programme Cerveau en tête, qui connaît beaucoup de succès, a honoré plus de ___ excellents jeunes scientifiques jusqu'à présent. Il a été difficile de choisir, à partir de notre liste qui ne cesse de s'allonger, trois boursiers pour nous parler de leur recherche. Heureusement, la présentation par affiches nous a permis d'illustrer quelques projets supplémentaires.

La séance des parties prenantes est l'une des parties les plus importantes de notre réunion. Cette séance est prévue pour permettre aux participants de commenter les activités de l'INSMT et d'apporter des suggestions à propos de notre planification future. Nous avons discuté de certaines de nos activités de partenariat et assisté avec intérêt aux exposés impromptus d'Inez Jabalpurwala, de Neuroscience Canada, de Judy Hills, de la Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie, et de Joan Montgomery, de la Société canadienne de schizophrénie. La séance des parties prenantes est une partie de la réunion que nous continuerons d'améliorer, car elle est indispensable pour nous permettre d'avoir ce type de discussion et de rétroaction. Nous voulons également favoriser les interactions entre les participants et les différentes organisations.

La réunion incluait également un souper et deux cérémonies de remise de prix. Nous avons également rendu hommage à quatre membres très spéciaux de notre conseil consultatif qui ont terminé leur mandat : le Dr Gordon DuVal, le Dr Michel Maziade, le Dr Peter Scholefield et le Dr Stan Kutcher. Le prix Cerveau en tête de l'année a été décerné au Dr Jeffrey Coull, de l'Université McGill, pour son article sur le mécanisme des douleurs neuropathiques publié dans Nature en 2003. Le Prix du partenariat 2004 a été remis à l'Initiative de recherche pour la lutte contre le tabagisme, et a été accepté par Cheryl Robertson, présidente du conseil d'administration de l'ICRCT. Une superbe sculpture de bois a été présentée par Inez Jabalpurwala, présidente de NeuroScience Canada, et l'organisation gagnante de l'année dernière. Vous trouverez des informations sur l'ICRCT et sur ses initiatives communes sur le site <http://www.ctcri.ca/>.

De plus, les invités du souper ont pu s'en mettre plein la vue avec la veste colorée portée par Rémi Quirion. Cette veste est l'une des nombreuses œuvres d'art insolites qui ont été présentées dans le cadre de l'exposition Vues de l'esprit au Musée des beaux-arts du Canada en mai 2004 (voir le Neuro-bulletin de novembre 2004). Elle a été conçue par Les Impatients, une fondation établie à Montréal qui se consacre à l'art thérapie, et a été

remise à Rémi après l'exposition. Cette œuvre d'art inusitée est un symbole qui convient particulièrement à l'éventail riche et coloré de disciplines scientifiques représentées par notre institut.

Tandis que nous préparons notre prochaine réunion annuelle, nous prendrons également connaissance des suggestions tirées de notre sondage faisant suite à cet événement. Ce qui compte le plus pour nous, c'est que la réunion soit profitable aux participants. Voici certains commentaires tirés des évaluations des réunions - nous avons le sentiment qu'ils appuient fortement la poursuite de cet événement annuel.

- Le fait de commencer chaque section par le témoignage d'une personne atteinte de la maladie donne lieu à une confrontation avec la réalité, qui faisait un excellent préambule aux informations médicales et scientifiques.
- Un fait saillant de la réunion a été l'occasion de rencontrer des gens dont l'expérience des maladies du cerveau diffère (des patients aux chercheurs, en passant par les ONG), ce qui est un point très positif.
- Désormais, je comprends mieux pourquoi notre institut devait inclure tous les aspects des neurosciences, y compris la santé mentale et les toxicomanies. Pourtant, je n'étais pas partisan de ce modèle avant cette réunion.
- C'était la première fois où j'assistais à la réunion annuelle de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies. J'ai été très impressionné par la qualité des exposés, particulièrement ceux des consommateurs; les témoignages de première main étaient très impressionnants. Ce fut très enrichissant d'en apprendre davantage sur la portée et les activités de cet institut.
- La coopération et le respect interdisciplinaires du personnel de l'INSMT, des membres du conseil consultatif et des différents secteurs représentés ont été des points marquants de la réunion. L'environnement était très accueillant. L'INSMT est un immense bassin de préoccupations sur la santé qui semble connaître du succès grâce aux qualités de chef de Rémi Quirion. Les membres comprennent que l'union fait la force, ce qui ne semble pas être le cas des autres instituts.
- En tant que représentant du secteur sans but lucratif, j'apprécie énormément d'avoir été invité. Il est très précieux de pouvoir en apprendre davantage sur le fonctionnement des IRSC et de l'INSMT. On a rarement l'occasion de rencontrer des chefs de file du milieu de la recherche. L'INSMT excelle à rallier le secteur bénévole et comprend l'importance de mobiliser l'ensemble de notre collectivité ainsi que la pertinence stratégique des instituts.
- Tous les boursiers devraient avoir l'occasion d'assister à au moins une de ces réunions. Plus que tout autre moyen, elles offrent un point de vue clair des buts et des occasions fournies par l'INSMT.

Parmi les suggestions, mentionnons des allocutions moins scientifiques et plus accessibles au grand public, un événement spécial pour les stagiaires qui assistent pour la première fois à la réunion, et une attention accrue aux présentations par affiches. Nous serions heureux de recevoir d'autres commentaires, y compris vos suggestions de sujets de recherche, qui seront étudiées avant la prochaine réunion. Parmi les thèmes déjà suggérés, mentionnons les troubles de l'humeur, le sommeil, la maladie de Parkinson, les maladies neuromusculaires et l'anxiété. Donnez-nous de vos nouvelles!

Retour 

Témoignage personnel sur l'épilepsie

- Exposé présenté dans le cadre de notre troisième réunion annuelle

par Peter Maitland, rédacteur attitré des IRSC

Étant moi-même épileptique, je peux affirmer que cet état est la source de stigmates sociaux aussi nombreuses que frustrantes.

Plus précisément, ces stigmates se manifestent dans la perception que se font mon médecin, les membres de ma famille, mes collègues, mes partenaires et mes amis de l'épilepsie et, par conséquent, dans leurs réactions avec moi en tant que personne.

Comme pour tous les troubles médicaux, il y a des personnes qui sont profondément préoccupées par le bien-être physique de la personne affectée. Toutefois, la limite est très subtile entre l'empathie, l'ignorance, l'indifférence et la surprotection. En tout cas, c'est ce que j'ai appris.

Diagnostic

Au moment où mon épilepsie a été diagnostiquée, mes parents étaient déterminés à ce qu'elle soit maîtrisée. Comme n'importe quel garçon de six ans, j'étais persuadé qu'ils m'aideraient à trouver les solutions adéquates.

Au début, les neurologues avaient un comportement attentif envers moi.

Je détestais les aiguilles.

Toutefois, on doit prélever du sang chez un épileptique pour établir l'équilibre des concentrations de médicaments dans le sang qui aideront à « maîtriser » l'état du patient.

Après m'être débattu contre peut-être quatre infirmières, j'ai consenti à ce que mon neurologue me fasse une première prise de sang. Il m'a averti que si j'agissais encore ainsi, il ne serait plus mon médecin. Cet ultimatum, combiné au regard sévère de ma mère, m'a incité à me tenir tranquille.

Mon neurologue a mis un certain temps à trouver le médicament qui maîtriserait mes crises d'épilepsie. Le premier médicament les maîtrisait, mais m'a fait prendre beaucoup de poids et m'a rendu un peu agressif.

Pendant tout ce temps, ma famille et mon médecin étaient très gentils avec moi. Ce n'était pas le cas de mes camarades de classe.

Mes professeurs essayaient d'expliquer aux enfants que l'épilepsie n'était pas contagieuse et que j'allais bien, ce qui n'empêchait pas les enfants de penser que j'étais « lent ». Une fois, ils m'ont fait croquer une gomme à effacer en me faisant croire que c'était de la gomme à mâcher.

La maladie passe et revient

Puis, j'ai grandi et mon épilepsie est disparue (c'est possible). Pendant quelques années, j'ai vécu une vie d'adolescent « normal » avec des copines et des fêtes qui finissent aux petites heures du matin.

Une fois que j'ai atteint la vingtaine, j'ai commencé à avoir des étourdissements qui me semblaient par trop familiers. J'ai consulté différents médecins pour résoudre le problème (des internistes, des neurologues, des omnipraticiens). Selon eux, j'allais bien - mon mal était psychologique. C'est seulement après deux crises tonico-cloniques qu'un neurologue a confirmé que mon épilepsie était bel et bien revenue.

Le fait que les docteurs me disent que je m'inventais probablement une maladie a eu un énorme effet sur moi, sur le plan tant émotionnel que physique. À ce moment-là, j'étais engagé dans une relation sérieuse avec une fille extraordinaire. Mais la nouvelle a gravement perturbé mon estime de moi, et la fille a cessé de s'intéresser à moi. D'autres femmes ont eu de la difficulté à s'adapter à mes crises partielles complexes.

Après avoir terminé mes études universitaires, j'ai commencé à travailler comme journaliste professionnel pigiste. Je n'ai pris la peine d'expliquer mon état à personne. Je livrais mes articles, puis je passais au suivant. Toutefois, la suspension de mon permis de conduire en raison de mes crises d'épilepsie a réduit ma capacité d'écrire mes articles rapidement.

Depuis que je travaille comme rédacteur et éditeur pour le gouvernement, j'ai dû parler à mes collègues de mes problèmes d'épilepsie, car j'ai subi quelques crises partielles complexes au travail. Mes collègues souhaitent m'aider, et j'apprécie réellement leur intérêt.

Toutefois, un jour, j'ai souffert d'une série de crises au bureau, j'ai été renvoyé à la maison et je n'ai pu y revenir avant d'obtenir la permission de mon neurologue (ce qui peut prendre un certain temps, comme ce fut le cas cette fois-là). Cela se comprend, mais si mes collègues avaient un peu mieux connu l'épilepsie, ils n'auraient peut-être pas été aussi inquiets.

Mon choix de neurologues n'a pas été le meilleur depuis mon deuxième diagnostic. Je suis retourné consulter le même médecin qui me traitait quand j'étais enfant, mais il n'était plus aussi attentif envers moi. Il m'a prescrit un médicament qui m'a fait prendre du poids et a accru une fois de plus mon agressivité. Lorsque je lui ai dit que je voulais cesser de prendre ce médicament, il m'en a prescrit un autre, la primidone. J'ai perdu 40 livres et mon humeur s'est améliorée, mais mon neurologue a déclaré que si je n'avais pas perdu tout le poids désiré, c'était simplement parce que « j'aimais manger ». J'ai demandé à voir un autre médecin.

Depuis, chaque neurologue que j'ai consulté m'a demandé pourquoi on m'avait prescrit de la primidone, un médicament désuet qui entraîne une dépendance. Comme je n'ai jamais étudié la médecine, je ne peux pas répondre à cette question. J'étais épuisé (un autre effet secondaire important de la primidone), mais tout était « sous contrôle ».

Au cours des dernières années, mon état s'était aggravé en raison de mes activités sociales. Je ne me reposais pas suffisamment. Je jouais, je chantais et je dansais dans des comédies musicales amateurs, j'animais une émission hebdomadaire à la radio communautaire, et j'étais engagé dans une relation sérieuse avec une femme, je travaillais à temps plein comme rédacteur et je jouais et chantais avec un groupe de jazz. C'était tout simplement trop.

J'ai été amené à consulter un neurologue qui m'a annoncé - après trois visites! - qu'il était un spécialiste de la maladie de Parkinson. Il m'a adressé à la clinique d'épilepsie de l'Hôpital général d'Ottawa.

Je ne savais pas que cette clinique existait, ce qui m'a mis en colère. Étais-je supposé savoir qu'elle existait? Peut-être. Les autres neurologues avaient-ils simplement essayé de me garder comme client? Je n'en suis pas certain.

Situation actuelle

En tout cas, je vois maintenant un neurologue qui m'aide à tenter de nouveau de maîtriser mon état. Il a interrompu mon traitement à la zaronine, affirmant que ce médicament ne me faisait aucun bien. Grâce à lui, j'ai également cessé de prendre de la primidone, qui avait entraîné une dépendance. La quantité des médicaments que je prenais chaque jour est passée de 16 pilules à 9½.

Étant donné mon état de mal épileptique, mes parents m'ont toujours surprotégé. Même si je leur dis que tout va bien, ils ne me croient pas vraiment. À la longue, cette attitude peut devenir étouffante. Ils le savent, et je crois qu'ils essaient de se contrôler.

Mes amis et mes collègues ont pris le temps d'essayer de comprendre l'épilepsie et d'apprendre à réagir à mes crises, si elles surviennent. Toutes les personnes avec qui je nouerai des relations dans l'avenir devront bien comprendre que la maladie fait partie de moi, sinon cela ne fonctionnera pas.

J'ai également réduit mes activités sociales pour le moment.

En résumé, j'essaie de mieux prendre soin de moi en me reposant adéquatement.

Selon moi, l'épilepsie engendre des stigmates parce qu'elle n'est pas bien comprise. Si les chercheurs, les neurologues et les patients combinent leurs efforts pour informer les gens à son sujet, s'ils transmettent les connaissances sur ses origines, ses effets et ses répercussions, les inquiétudes que suscite cette maladie seront mesurées, contenues, et, comme avec un bon médicament, « contrôlées ».

Retour 

Réunions et événements à venir

Congrès sur la biologie des thérapies manuelles

Ce premier grand congrès co-organisé par les IRSC et le NIH est le résultat de plusieurs discussions entre notre Institut et le National Centre for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Cet événement est commandité par le NCCAM et trois autres instituts du NIH, l'INSMT, l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite et IRSC International, avec un soutien de Santé Canada. Le congrès aura lieu les 9 et 10 juin 2005 au Natcher Conference Center des National Institutes of Health à Bethesda, au Maryland.

Les thérapies manuelles englobent un éventail de techniques qui se concentrent principalement sur les structures et les systèmes de l'organisme, y compris les os et les articulations, les tissus mous ainsi que les appareils circulatoire et lymphatique. Elles incluent la manipulation chiropratique et ostéopatique ainsi que la massothérapie. Le congrès couvrira les aspects biologiques des thérapies manuelles. Des experts du NIH et des IRSC se joindront aux organisations universitaires, aux organismes de défense des droits des patients et aux associations professionnelles pour évaluer les connaissances actuelles et déterminer les occasions de recherche.

Le congrès est ouvert aux chercheurs, aux professionnels de la santé, aux organismes de défense des droits des patients et au public. Pour obtenir de plus amples renseignements et vous inscrire en ligne, veuillez consulter : <http://nccam.nih.gov/news/upcomingmeetings/index.htm>

Troisième atelier annuel sur la nanomédecine

Cet atelier aura lieu les 14 et 15 mars 2005 à l'Université de l'Alberta à Edmonton. Il est commandité par les IRSC, la Plateforme d'innovation en nanoscience et en nanotechnologie (NanoPIC) du CRSNG, l'Institut national de nanotechnologie (INT) du CNRC, l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) ainsi que l'Université de l'Alberta.

Le thème général de la réunion de cette année est What's Nano about Bio? (Que vient faire la nanotechnologie en biologie?) c'est-à-dire le rôle que le phénomène de l'échelle nanométrique joue dans notre compréhension des processus biologiques ou notre capacité de les manipuler. La réunion met l'accent sur l'interface entre les tissus vivants et les biomatériaux. L'objectif global consiste à présenter les questions biomédicales et biologiques qui exigent une approche nanoscientifique ou nanotechnologique et à présenter l'état actuel des connaissances sur cette interface ainsi que les travaux effectués dans les secteurs de la science des matériaux, dont l'objectif est de résoudre certains des problèmes biomédicaux ou biologiques actuels.

Comme toujours, cette réunion cherche à stimuler les interactions entre les cliniciens, les chercheurs biomédicaux, en sciences physiques, en génie et en sciences sociales. Ces derniers auront des occasions de nouer des liens, et les présentations par affiches seront encouragées pour permettre aux participants de faire la démonstration de leurs projets de recherche. Consultez l'adresse suivante pour obtenir le programme préliminaire : <http://www.regenerativemedicine.ca/nanomed2005/>.


Le nombre d'inscriptions est limité - veuillez communiquer avec Asimina Xidous au (613) 941 0874 ou par courriel (AXidous@cihr-irsc.gc.ca) pour vous inscrire à l'atelier le plus tôt possible. En raison du budget limité cette année, les participants qui ne prononcent pas d'allocation devront payer leurs frais de déplacement et d'hébergement. Pour compenser ces coûts, il n'y a aucuns frais d'inscription à la réunion, et la plupart des repas sont fournis. Un nombre limité de bourses de déplacement pour étudiants seront également offertes - consultez les mises à jour sur le site Web.

Santé mentale en milieu de travail

Le premier congrès annuel sur ce sujet, auquel participeront des invités du monde entier, comprendra, entre autres, des présentations par affiches et une table ronde avec des chercheurs, des représentants syndicaux et gouvernementaux; il aura lieu les 2 et 3 juin 2005 au Crowne Plaza Montréal Centre. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter <http://www.inspq.qc.ca/SanteMentaleTravail/defaultEN.asp?PE=1>.

Comorbidité

La comorbidité, dernière des grandes initiatives du premier plan stratégique de l'INSMT, sera le sujet d'un concours qui sera lancé en 2006. Un atelier de planification aura lieu les 22 et 23 septembre 2005 à l'hôtel Delta d'Ottawa. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Barb Beckett au (613) 948 4877, bbeckett@cihr-irsc.gc.ca.

Retour 

Autres nouvelles

Phil Upshall reçoit le prix T. -A. -Sweet de l'Association des psychiatres de l'Ontario


Toutes nos félicitations à notre membre du conseil consultatif de l'Institut, Phil Upshall, directeur exécutif national de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada. M. Upshall a récemment été choisi par le conseil de l'Association des psychiatres de l'Ontario pour recevoir le prix Theodore-Allen-Sweet. Le prix a été remis en janvier 2005 au cours d'un dîner de gala dans le cadre de la huitième assemblée annuelle de l'Association des psychiatres de l'Ontario (APO) à Toronto.

Le prix Theodore-Allen-Sweet est décerné chaque année à des personnes qui ont contribué de façon importante à la compréhension des maladies mentales et de leur impact sur les membres de la société. En remettant le prix, le porte-parole de l'APO a déclaré (traduction) L'APO est très touchée par les efforts déployés par M. Upshall pour parler publiquement de son expérience personnelle de l'impact de la maladie mentale, plus précisément, le trouble bipolaire. Comme vous le savez tous, l'un des problèmes les plus perturbants auxquels font face les gens atteints de maladie mentale est la stigmatisation. Il existe de nombreux préjugés tenaces envers les personnes atteintes de maladie mentale, et une énorme incompréhension subsiste toujours à ce sujet dans l'esprit du grand public. En conséquence, les personnalités publiques qui partagent leurs expériences personnelles font une grande contribution.

Dans le passé, ce prix a été remis à des personnes qui ont parlé publiquement de cette cause et qui l'ont parrainée. Parmi les lauréats précédents, mentionnons des dirigeants d'activités bénévoles et communautaires, des personnalités du monde du journalisme et des personnes atteintes de maladie mentale. Les plus récents lauréats de l'APO étaient Ron Ellis, le lieutenant général à la retraite Roméo Dallaire et Anne Murray. L'APO est une association professionnelle bénévole sans but lucratif qui représente les psychiatres de l'Ontario et qui défend les droits des personnes atteintes de maladie mentale.

Renouvellement 2005 de comité consultatif de l'Institut

Les IRSC ont commencé le processus de recrutement pour de nouveaux membres de ses 13 conseils consultatifs des instituts (CCI). Les individus intéressés peuvent appliquer jusqu'au 31 mars, 2005. Les membres recommandés seront contactés en juillet. Pour des plus amples informations, voyez : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/18156.html>

Retour 

Demande de sujets

Veuillez nous faire connaître toute publication de recherche digne d'intérêt à venir ou toute autre nouvelle. Nous serons également heureux d'inclure des informations sur des possibilités de financement externes ou des initiatives spéciales susceptibles d'intéresser nos lecteurs.

Veuillez transmettre ces informations à Astrid Eberhart, à aeberhart@cihr-irsc.gc.ca

Retour 

